

АДАПТАЦИЯ К ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

Статья посвящена использованию метода адаптации к периодической нормобарической гипоксии в комплексном лечении алкоголизма. Лечение показало, что используемый метод эффективен практически у всех пациентов. Кроме того, при стойкой ремиссии наблюдалась нормализация вегетативного гомеостаза, оцениваемого методом вариационной пульсометрии. Метод адаптации периодической гипоксии может быть использован в комплексном лечении больных алкоголизмом.

Ранее показано, что адаптация к периодической гипоксии длительно алкоголизированных животных приводила к уменьшению потребления этанола, снижению его доли в общем объеме потребляемой жидкости и устраняла признаки физической алкогольной зависимости [1]. Однако вопрос, насколько эти данные, полученные в эксперименте, могут быть применены в практике лечения больных алкоголизмом, изучен недостаточно. В частности, открытым остается вопрос о возможности использования метода адаптации к нормобарической гипокситерапии для указанных целей, что и послужило основанием для выполнения данной работы.

Материалы и методы

Всего было обследовано 27 больных (в возрасте от 24 до 54 лет), страдающих алкоголизмом. Период злоупотребления алкоголем у данных больных составлял от 4 до 21 года. Заболевание носило псевдозапойный характер. Длительность запоев составляла от 4 дней до 1–2 месяцев со светлыми промежутками от 1 недели до полугода, количество употребляемого алкоголя от 0,4 до 1 литра в сутки с постепенным ростом толерантности. Исследуемые неоднократно проходили курс дезинтоксикационной терапии в отделениях наркологического стационара. Части из них была произведена запретительная терапия путем имплантации препарата «Эспираль».

Перед прохождением курса адаптации всем пациентам проводились обследования терапевтом, психологом, наркологом, направленные на исключение противопоказаний, а также необходимые функциональные и лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, ЭКГ, спиротест, ритмограмма).

Из исследований исключались больные с сопутствующими психическими заболеваниями-

ми, с острыми психотическими расстройствами, с хроническими соматическими заболеваниями в стадии обострения, а также больные, у которых зависимость от спиртных напитков сочеталась с зависимостью от других психоактивных веществ.

Адаптация к гипоксии осуществлялась с помощью лечебно-профилактического комплекса с гипоксикатором «Эльбрус – 3А» в нормобарическом режиме. Перед курсом нормобарической гипокситерапии всем пациентам проводили пятиминутную гипоксическую пробу путем вдыхания газовой смеси с 12% содержанием кислорода. Схемы дыхательных циклов были подобраны индивидуально и зависели от исходных клинических данных. Общее время одного сеанса гипоксии составляло от 15 до 35 минут. Общее число сеансов 20–24.

У всех больных до и после лечения оценивалось общее состояние, их психический и наркологический статусы. Кроме того, у всех больных перед курсом адаптации и по его окончании регистрировали сердечный ритм на 12-канальном компьютерном электрокардиографе CARD. По характеру распределения кардиоинтервалов судили о балансе симпатического и парасимпатического отделов ВНС [3,4].

Результаты исследования

По результатам лечения все пациенты были разделены на две группы (1 группа – стойкая ремиссия (16 человек), 2 группа – нестойкая ремиссия (11 человек)). У пациентов первой группы после прохождения курса нормобарической гипокситерапии стабилизировался эмоциональный фон, больные стали более сдержанными, спокойно реагировали на ситуации, которые раньше их раздражали (например, необоснованные подозрения в употреблении алко-

ля), в результате чего у испытуемых нормализовывались отношения с родственниками. Отмечалось чувство «прилива энергии», легкость во всем теле, желание «свернуть горы». На фоне этого были решены многие бытовые вопросы. Отмечалось улучшение сна, который становился более продолжительным по времени, без ночных пробуждений. Кроме того, отмечалась нормализация аппетита и прибавка в весе от 2 до 6 килограммов.

У пациентов второй группы также отмечалась нормализация эмоционального фона, пациенты стали более спокойными, но некоторые из них остро реагировали на ситуацию, связанную с выпивкой, например семейные мероприятия с употреблением алкоголя. Отмечалось также улучшение сна, он стал более длительным, глубоким, с легким засыпанием, у некоторых пациентов сопровождался сновидениями. У пациентов заметно выросла работоспособность.

В наркологическом статусе у пациентов обеих групп наблюдалось подавление патологического влечения к алкоголю. При этом у пациентов первой группы наблюдалась полная трезвость, что подтверждалось наблюдением нарколога и родственниками. Иными словами, у пациентов этой группы отмечалась стойкая ремиссия в течении алкогольной болезни.

У пациентов второй группы были неоднократные случаи употребления алкоголя, но эти пациенты отмечали полное отсутствие похмельного синдрома, характерного для них ранее. У одного из шестнадцати больных на фоне лечения произошел алкогольный срыв, связанный с психологической травмой. Таким образом у этих больных хотя и отмечались положительные сдвиги в течении заболевания, ремиссия имела нестойкий характер.

В таблице представлены данные, отражающие состояние вегетативного гомеостаза, оцениваемые по характеру распределения R-R интервалов [5]. Видно, что исходные показатели у больных обеих групп мало отличались друг от друга.

Вместе с тем под влиянием проводимого лечения у пациентов первой группы уменьшилось ЧСС покоя, среднее значение R-R интервалов выросло на 10%, величина моды (Мо)–

на 27 мс, а амплитуда моды (АМо) уменьшилась на 20% по сравнению с исходным уровнем. В итоге индекс напряжения упал почти в 2 раза, а исходный вегетативный тонус, отражающий соотношение симпатических и парасимпатических влияний на сердечный ритм, снизился на 30%. Другими словами, комплексное лечение больных с применением метода адаптации к периодической нормобарической гипоксии способствовало снижению тонуса симпатического отдела ВНС и нормализации вегетативного равновесия [5].

Далее видно, что у больных, вошедших во вторую группу, после проводимого лечения изменений в состоянии вегетативного тонуса практически не отмечалось: величины ЧСС, среднее значения R-R интервалов, а также величины Мо и АМо, а также индекса напряжения у них были практически одинаковыми как до, так и после лечения.

Таким образом, результаты лечения, оцениваемые по клиническим проявлениям, а именно по изменениям в психическом и наркологическом статусах совпадали с показателями, отражающими вегетативный баланс изменений в регуляции сердечного ритма. Так, у больных со стойкой ремиссией отмечались значительные сдвиги в вегетативном гомеостазе, характеризующиеся снижением тонуса симпатической нервной системы. Напротив, в случае, когда лечение было менее эффективным, изменение показателей, отражающих вегетативный тонус, были либо незначительными, либо в отдельных случаях характеризовались активацией симпатического отдела ВНС.

Таблица 1. Влияние адаптации гипоксии на показатели вегетативного баланса

	Показатели вегетативного тонуса	До лечения	После лечения
	Стойкая ремиссия n=16	ЧСС, уд. в'	81±2
Среднее значение R-R интервала, мс		737,3±25	813,37±16*
Мода, мс		728,5±10	755,6±12*
Амплитуда моды, %		10±0,8	8±0,5*
Индекс напряжения, усл.ед.		25±5	14±2*
Исходный вегетативный тонус (ин1), усл.ед.		51±8	36±4*
Вегетативная реактивность (ин2/ин1)		2,8	1,8
Не стойкая ремиссия n=11	ЧСС, уд. в'	78±4	80±6
	Среднее значение R-R интервала, мс	746,9±27	750,7±18
	Мода, мс	756,5±14	645,2±17
	Амплитуда моды, %	9,2±1	10±2
	Индекс напряжения, усл.ед.	24,7±5	27,8±7
	Исходный вегетативный тонус (ин1), усл.ед.	55,2±6	32,6±9
Вегетативная реактивность (ин2/ин1)	2,5±0,5	2,9±0,3	

* – p<0,05 по сравнению с исходным состоянием

В целом результаты проведенного исследования позволяют сделать несколько важных в практическом отношении выводов.

Во-первых, адаптация к периодической гипоксии в нормобарическом режиме оказывает положительное влияние на течение заболевания: нормализация психического состояния больных и снижение болезненного влечения к алкоголю.

Во-вторых, между эффективностью лечения

и характером изменения вегетативного гомеостаза имеется зависимость: чем выраженнее парасимпатическое влияние, тем благоприятнее прогноз на последующее течение заболевания. Данное обстоятельство, с одной стороны, позволяет использовать метод регистрации сердечного ритма в прогнозировании длительности и устойчивости ремиссии, а с другой стороны – оценивать эффективность проводимого лечения в динамике [2].

Список использованной литературы:

1. Адаптация к периодической гипоксии ограничивает потребление этилового алкоголя и синдром отмены при хронической алкогольной интоксикации у животных // Докл. АН СССР. – 1991. – Т. 318, №1. – С. 238-241 (Соавторы Ф.З. Меерсон, А.Н. Чернов, В.П. Твердохлиб).
2. Баевский Р.М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. - М., 1976.
3. Коркушко О.В. и др. Анализ вегетативной регуляции сердечного ритма на различных этапах индивидуального развития человека. // Физиология человека. – 1991. – Т.17. - №2. – С. 31-37.
4. Рябыкина Г.В., Соболев А.В. Вариабельность ритма сердца. Монография. М.: Издательство «Стар'Ко», 1998. - 200 с.
5. Руководство для врачей. Заболевания ВНС. Под ред. проф. А.М. Вейна. М., 1991.